



# **IMPACTO EMOCIONAL Y CONDUCTUAL DEL COVID-19 EN LAS FAMILIAS CON NIÑOS PREESCOLARES EN MADRID**

EMOTIONAL AND BEHAVIORAL IMPACT OF COVID-19 ON FAMILIES WITH PRESCHOOL CHILDREN IN MADRID

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**TRABAJO FIN DE GRADO ENFERMERÍA**

**Autoras:**

María Domínguez Contreras e Irene Gómez Prieto.

**Tutora:**

María Teresa Alcolea Cosín.

Universidad Autónoma de Madrid.

Facultad de Medicina. Grado en Enfermería.

Mayo 2021



## ÍNDICE

Resumen .....	1
Abstract .....	2
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
1.1. Contexto: estado de alarma y confinamiento .....	3
1.2. Pandemia, aislamiento, cuarentena y distanciamiento social.....	5
1.3. El niño preescolar .....	6
1.4. La familia.....	7
1.4.1. Funciones de la familia en el desarrollo del niño .....	8
1.4.2. Relaciones familiares durante la pandemia.....	9
1.5. Impacto psicológico en los niños .....	9
1.5.1. Salud mental en la población infantil.....	10
1.6. Impacto psicológico en los padres.....	13
1.6.1. Factores de estrés parental.....	13
1.6.2. Efectos del estrés en los padres .....	13
1.6.3. Relación entre los síntomas emocionales y conductuales de los padres y de los hijos.....	14
1.7. Grupos de riesgo vulnerables a sufrir alteraciones de salud mental .....	14
<b>2. ESTADO ACTUAL DEL TEMA .....</b>	<b>15</b>
2.1. Problema de investigación .....	15
2.2. Objetivo general .....	16
2.3. Objetivos específicos.....	16
<b>3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....</b>	<b>17</b>
<b>4. METODOLOGÍA .....</b>	<b>18</b>
4.1. Diseño.....	18
4.2. Localización geográfica.....	18
4.3. Población de estudio y muestra.....	19
4.4. Variables .....	23
4.5. Instrumentos de recogida de información.....	26
4.6. Captación de los participantes.....	26
4.7. Análisis de datos .....	27
4.8. Aspectos éticos.....	28
4.9. Planificación operativa de la investigación.....	29
<b>5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....</b>	<b>29</b>
<b>6. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA .....</b>	<b>31</b>
<b>7. PROPUESTAS DE NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>31</b>
<b>8. CONCLUSIONES.....</b>	<b>32</b>
<b>9. AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>33</b>
<b>10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. ....</b>	<b>34</b>

**11. ANEXOS..... 40**

ANEXO 1. CUESTIONARIO..... 40

ANEXO 2. CARTA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE ..... 46

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO ..... 47

ANEXO 4. CRONOGRAMA DEL ESTUDIO..... 48

## Resumen

**Introducción:** Este proyecto surge con el fin de estudiar las consecuencias silentes de la pandemia COVID-19 en la población infantil preescolar y sus familias. El confinamiento y sus limitaciones prolongadas fomentan en las familias una situación de vulnerabilidad, en especial a los niños, los cuales necesitan una adecuada estimulación en su entorno para garantizar una correcta adaptación a la nueva situación.

**Objetivo:** Identificar los cambios emocionales y conductuales que la pandemia del COVID-19 ha producido en las familias con niños y niñas preescolares en la Comunidad de Madrid.

**Metodología:** se llevará a cabo un estudio cuantitativo descriptivo transversal. Se realizará un muestreo por conglomerados seleccionando a 1.250 niños y niñas escolarizados en los centros de educación infantil de segundo ciclo elegidos al azar dentro de las 5 direcciones de área territorial de la Comunidad de Madrid. La herramienta de recogida de datos será un cuestionario de elaboración propia que incluye el uso de escalas validadas (EEP-10 y SDQ) y será cumplimentado por los padres y madres de los niños seleccionados. Para el análisis de los datos se usará el software *IBM SPSS Statistics Versión 23*.

**Conclusiones:** Se pretende estudiar las adversidades emocionales y conductuales en la población infantil y sus familias que se hayan podido producir a raíz de la pandemia. A su vez, se pretende concretar como el clima familiar incide en las conductas y emociones de los niños.

**Palabras clave:** COVID-19, emociones, conductas, salud mental, niños, preescolares, familia.

## **Abstract**

**Introduction:** This project arises in order to study the silent consequences of the COVID-19 pandemic in the preschool child population and their families. Confinement and its prolonged limitations foster a situation of vulnerability in families, especially in children who need adequate stimulation in their environment to ensure correct adaptation to the new situation.

**Objective:** To identify the emotional and behavioral changes that the COVID-19 pandemic has produced in families with preschool children in the Community of Madrid.

**Methodology:** a cross-sectional descriptive quantitative study will be carried out. A cluster survey will be carried out selecting 1.250 boys and girls enrolled in second cycle early childhood education centers chosen randomly within the 5 territorial areas of the Community of Madrid. The data collection tool will be a self-elaborated questionnaire which includes the use of validated scales (EEP-10 and SDQ) and will be completed by the parents of the selected children. For data analysis, the IBM SPSS Statistics Version 23 software will be used.

**Conclusions:** It is intended to study the emotional and behavioral adversities in the child population and their families that may have occurred as a result of the pandemic. In turn, it is intended to specify how the family atmosphere affects the behaviors and emotions of children.

**Keywords:** COVID-19, emotions, behaviors, mental health, children, preschoolers, family.

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Contexto: estado de alarma y confinamiento.

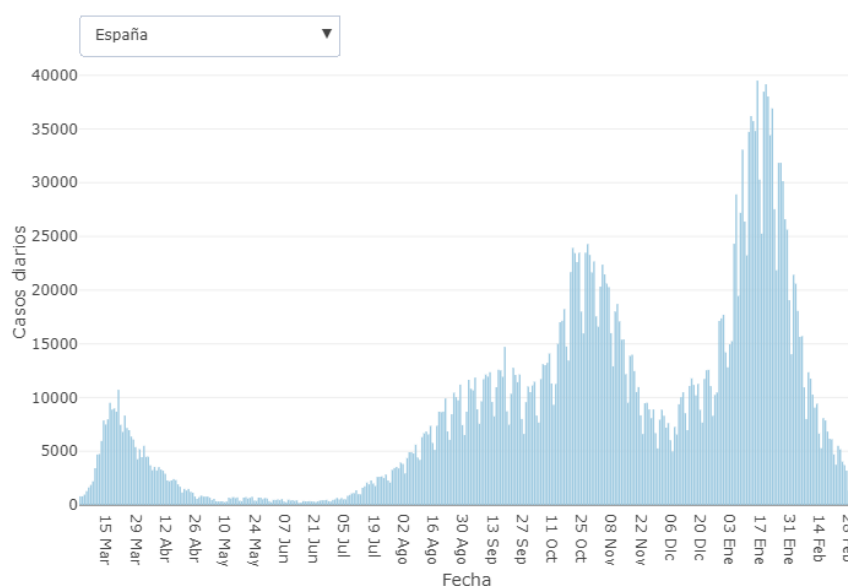
En diciembre de 2019 en Wuhan (China) comenzaron los primeros casos de una neumonía de origen desconocido con una gran capacidad de expansión. El agente causante de estas neumonías se identificó como un virus de la familia Coronaviridae, específicamente denominado SARS-CoV-2.

Debido a la expansión internacional del SARS-CoV-2 se detectó el primer caso de infección en España el 31 de enero en la Gomera. Posteriormente, en febrero, comenzaron a aparecer los primeros casos en la península. El 11 de marzo de 2020 la expansión vírica crecía exponencialmente y la OMS declaró el brote de COVID-19 como pandemia. Días más tarde, el 14 de marzo de 2020 el Gobierno decretó a nivel nacional el Estado de Alarma en el Real Decreto 463/2020 del 14 de marzo, definido en el artículo 116 de la Constitución Española (CE) *“tiene vigencia cuando circunstancias extraordinarias hiciesen imposible el mantenimiento de la normalidad mediante los poderes ordinarios de las autoridades competentes”* (art. 116, CE). Sus objetivos eran proponer medidas inmediatas y eficaces para hacer frente al estado grave y excepcional que se estaba viviendo. De este modo, según el artículo 12 se pretendía contener la expansión del virus y reforzar el sistema nacional de salud pública para la protección de personas, bienes y lugares. En los artículos 7 y 10 se limitaba la libertad de circulación de personas y se suspendía la actividad educativa presencial, comercial y pública. Tras la declaración del Estado de Alarma se impuso el **confinamiento domiciliario nacional** entre el 15 de marzo de 2020 y el 21 de junio de 2020, después de sucesivas prórrogas. Es considerado una intervención comunitaria utilizada cuando medidas menos restrictivas han sido insuficientes para contener el contagio de la enfermedad (Sánchez y de la Fuente, 2020).

Se alcanzó un pico de casos a finales de marzo de 2020, llegando a alcanzar los 10.000 contagios en un día (*Figura 1*) y cerca de 900 fallecidos diarios notificados. Tras decretar el Estado de Alarma y con las medidas implantadas por el Gobierno Español y de salud pública los casos descendieron de manera progresiva hasta conseguir estabilizar la situación (Ministerio de Sanidad, 2021). A partir de aquí el Gobierno elaboró el “Plan de desescalada” como *“proceso de transición a la nueva normalidad”* (Ministerio de

Sanidad, 2020) que debía realizarse de manera gradual y en coordinación con las Comunidades Autónomas.

FIGURA 1.- *Curva de contagios por SARS-COV-2 España (marzo 2020 - febrero 2021)*



Fuente: INE, 2021 <https://cnecovid.isciii.es/covid19/#ccaa>

El confinamiento domiciliario repercutía en toda la población, sin embargo, tras 4 días de confinamiento, a través de la Instrucción de 19 de marzo de 2020, por la que se establecieron criterios interpretativos para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, se aclararon y modificaron las instrucciones para permitir el desplazamiento de aquellas personas con discapacidad.

El 8 de abril de 2020, el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas hizo un llamamiento alertando sobre los efectos físicos, psicológicos y emocionales de los niños a consecuencia de la pandemia. De este modo, el Gobierno de España, en la Orden SND/370/2020 del 25 de abril consideró que los niños deberían poder disfrutar diariamente de actividades fuera de casa. Así, el 26 de abril, tras cinco semanas de confinamiento y una tendencia de mejora de la situación el Ministerio de Sanidad elaboró una Guía de buenas prácticas donde destacaba a la población infantil como vulnerable y se indicaban los beneficios del paseo diario en este grupo poblacional, buscando la equidad en las condiciones de vida de los niños. Con ello se modificaron las restricciones del Estado de Alarma de los niños y niñas permitiendo realizar una salida diaria



controlada y voluntaria de menores de 14 años desde las 9:00 horas del 26 de abril de 2020 con el objetivo de respetar el derecho a la protección a la infancia y el derecho de los niños y niñas al esparcimiento y actividades recreativas.

## **1.2. Pandemia, aislamiento, cuarentena y distanciamiento social.**

En primer lugar, el término **pandemia** hace referencia a *“una epidemia que se ha transmitido por varios territorios, incluyendo diferentes países o continentes y que, generalmente, afecta a un gran número de personas”* (Padilla y Gullón, 2021).

Una vez finalizado el confinamiento domiciliario el 21 de junio existían otras medidas, entre ellas el **aislamiento**, considerado como *“separación física de las personas contagiadas de aquellas que están sanas”* (Sánchez y De la Fuente, 2020). El aislamiento de la persona infectada se debe realizar en un espacio que evite el contacto con las personas sanas y se considera una medida adecuada siempre que se haya hecho una detección de la enfermedad. Se debe cumplir un mínimo de 10 días, habiendo transcurrido 3 días desde la desaparición de síntomas (Ministerio de sanidad, 2020). Sin embargo, la **cuarentena** es *“una medida de salud pública para controlar la transmisión de la enfermedad, para que las personas expuestas no tengan contacto con otros en el periodo que se puede desarrollar y transmitir la infección”* (Ministerio de sanidad, 2020). Está indicada siempre que se haya tenido contacto directo con una persona diagnosticada de COVID-19. La cuarentena se realiza ante una sospecha de infección, aunque no esté confirmado el contagio. Por lo tanto, la principal diferencia es que el aislamiento se realiza cuando se trata de una persona enferma mientras que la cuarentena se lleva a cabo en una persona sana en posible periodo de incubación (Sánchez y De la Fuente, 2020).

El **distanciamiento social** consiste en *“mantener una distancia segura con otras personas que no pertenecen al hogar”* (CDC, 2020). Se ha determinado la distancia de 2 metros (6 pies) como la medida de seguridad esencial para evitar la propagación de este virus, junto con una correcta higiene de manos y el uso de mascarilla que cubra nariz y boca (CDC, 2020).

### 1.3. El niño preescolar

Dentro de la población infantil, la primera infancia, definida como “*el periodo comprendido desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años*” (OMS, 2007), es el periodo más significativo en la formación debido a que se convierte en la base del desarrollo sobre el cual las sucesivas etapas se consolidarán. La infancia se considera una etapa crítica para un buen desarrollo neurológico, social y psicológico, pues el sistema nervioso, endocrino y el hipotálamo no están completamente desarrollados (Ye, 2020). Se pondrá el foco de atención en este proyecto en la **etapa preescolar**, comprendida entre los tres y seis años, presentando ésta importantes cambios físicos, emocionales y cognitivos.

A **nivel físico**, el cuerpo se transforma en apariencia modificando su complexión. Progresa en coordinación y desarrollo muscular. El crecimiento muscular y esquelético se fortalece. Los cartílagos se convierten en huesos y se endurecen para proteger los órganos. Estos cambios, junto con el crecimiento del sistema nervioso central, permiten desarrollar las destrezas motrices. Se produce un crecimiento más lento que en la etapa anterior, por lo que la necesidad de energía y nutrientes es menor (Pediatría integral, 2020). El desarrollo **psicomotor** es “*la adquisición progresiva de habilidades funcionales reflejo de la maduración de las estructuras del sistema nervioso central que las sustentan*” (García y Martínez, 2016), diferenciando a su vez dos tipos de habilidades: gruesas y finas. Según Ochoa-Martínez (2020) el desarrollo motor grueso incluye la capacidad de controlar los músculos para sentarse, caminar o cambiar de posición y el desarrollo motor fino incluye la coordinación muscular de brazos y manos.

En cuanto al desarrollo **psicosocial**, adquieren las habilidades para jugar con otros niños. Aprenden unos de otros distintos conceptos y reglas de la sociedad. Es aquí cuando empiezan a surgir personas dominantes que lideran al grupo. Según Erikson, en su tercera etapa del desarrollo, iniciativa versus culpa, esta etapa se caracteriza por la capacidad de planificar el juego para autodefinirse y satisfacer su imaginación, proporcionando las bases del desarrollo de la iniciativa. El juego subsana la ansiedad sufrida gracias a la fantasía y liberación, permitiendo la expresión de sentimientos (Erskine y Pérez, 2020).

En esta etapa se inicia la incorporación de hábitos y **estilos de vida saludables**. Según la OMS, es altamente recomendable realizar una actividad física diaria, debiendo incluir

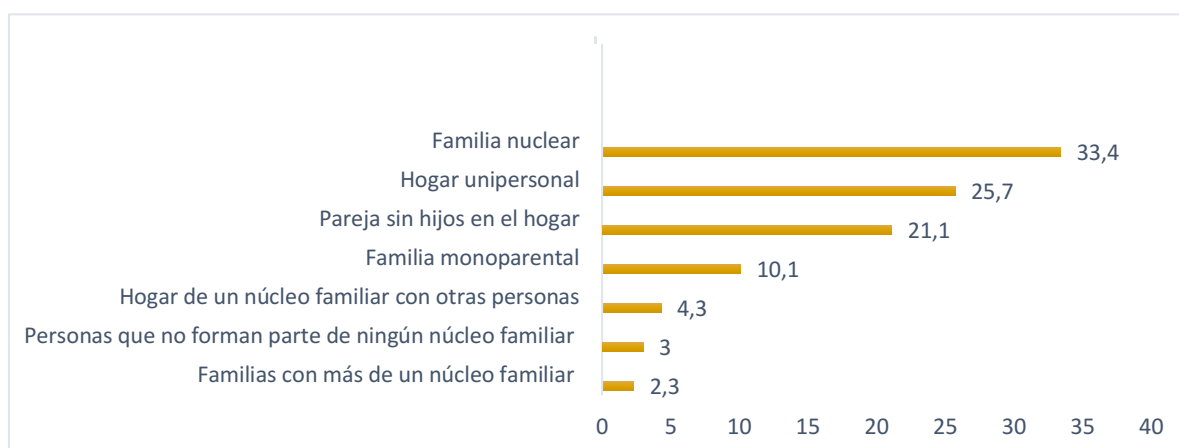
180 minutos al día de los cuales 60 minutos serán de actividad de intensidad elevada. Además, no deben permanecer más de 1 hora seguida inactivos ni frente a pantallas. El sueño del preescolar debe incluir de 10 a 13 horas, con o sin siesta, incidiendo en la creación de rutinas horarias (OMS, 2019).

#### 1.4. La familia

La familia es entendida como un sistema constituido por padres, hijos y hermanos, todos influenciados entre sí (Uzun, Karaca y Metin, 2021). Asimismo, cuando se hace mención en este documento a los padres, se hace referencia a ambos progenitores, englobando al sexo masculino y femenino. Al igual que con los hijos, haciendo referencia a hijos e hijas.

Entre los tipos de hogares en España destacan los siguientes tipos de familia; la **familia nuclear** es aquella formada por los padres y sus hijos que viven juntos en el hogar. En el caso de que solo conviva un miembro de la pareja con los hijos son denominadas **familias monoparentales**. Las **familias con más de un núcleo familiar** están formadas por dos o más núcleos familiares. Igualmente, pueden habitar en el mismo hogar personas emparentadas o no que no formen parte de ningún núcleo familiar, o bien un hogar en el que viva un núcleo familiar junto con otras personas que no pertenecen a él. Sin embargo, las familias sin hijos en el hogar y los hogares unipersonales son cada vez más frecuentes (*Figura 2*).

FIGURA 2.- Tipos de hogares españoles en 2019



Fuente: elaboración propia a partir del INE. [https://www.ine.es/prensa/ech\\_2019.pdf](https://www.ine.es/prensa/ech_2019.pdf)

La familia es considerada la fuente de apoyo más próxima a las personas, por ello es imprescindible un ambiente familiar sano basado en la buena comunicación, afecto, confianza y respeto que proporcione los recursos necesarios para el desarrollo personal y social de los individuos, garantizando de esta manera estabilidad familiar y una correcta interacción entre sus miembros.

#### *1.4.1. Funciones de la familia en el desarrollo del niño*

La familia tiene multitud de funciones en el desarrollo del niño, según el modelo adaptado de Barudy y Dantagnan (Sallés y Ger, 2011). Las necesidades que tienen los niños y que los padres deben satisfacer son: nutritivas, afectivas y estimulativas, educativas, socializadoras y protectoras. Los padres deben satisfacer las **necesidades de afecto y estimulación** garantizando una correcta estimulación sensorial, emocional y afectiva con el fin de potenciar las habilidades físicas, sociales, intelectuales y emocionales del niño. Con la **función educativa** los padres tienen un papel muy relevante en la formación de estilos de vida, rutinas y valores que conforman la personalidad del niño. Así afirman Vélez y Suárez, (2018) que según la manera en la que los padres enseñan a los hijos estos tendrán ciertas habilidades para adaptarse al contexto, es decir, los hijos en desarrollo tienden a imitar las acciones y comportamientos de sus padres. El tipo de educación dependerá entre otros del tipo de vinculación emocional que existe en la familia, el afecto, la comunicación, apoyo en los procesos de desarrollo y control. En cuanto a la **función socializadora**, a través de las relaciones sociales y la manera en la que los padres representan a sus hijos se va construyendo la identidad, autoconcepto y autoestima de los hijos. Los padres son los principales encargados del proceso de socialización de sus hijos debido a que las primeras relaciones que establecen los niños son con su familia y a partir de éstas aprenderán a interaccionar con los demás (Vélez y Suárez, 2018). Un aspecto importante en las relaciones sociales infantiles es la relación con iguales. Los niños necesitan el juego y relacionarse con sus compañeros para desarrollar las habilidades sociales y roles en la interacción social (Ye, 2020). En el niño preescolar se presentan nuevas necesidades como el desarrollo desde el punto de vista cognitivo y lingüístico o la función de satisfacer las necesidades lúdicas y exploración del entorno (Jean-Francois, Deneault y Yurkowski, 2020).

#### **1.4.2. Relaciones familiares durante la pandemia**

Las relaciones familiares cobran gran importancia durante la pandemia debido a que el toque de queda obliga a vivir de un modo más limitado dentro del hogar y los niños pasan más tiempo en los hogares con sus familias dado que las relaciones sociales se han visto disminuidas (Uzun, Karaca y Metin, 2021). Es por ello por lo que las relaciones familiares son consideradas una fuente de protección o de riesgo en los mecanismos de adaptación de los niños durante la pandemia, en función del tipo de relaciones que se establecen entre padres e hijos y de cómo se desarrolle el sistema familiar se pueden observar comportamientos adaptativos o desadaptativos en los niños y niñas (Romero et al., 2020). Cuando los padres brindan seguridad y confianza satisfaciendo las necesidades de sus hijos, respetando su identidad y manteniendo un buen estilo educativo se construyen un ambiente agradable que fomenta que sus hijos se sientan seguros y confiados, lo que favorece su desarrollo y es considerado un factor protector para la estabilidad psicológica de sus hijos. En el caso contrario, en un ambiente familiar donde no se cumplen estas condiciones, se generan conductas inadecuadas que ocasionan conflictos o inestabilidad psicológica por parte de los padres lo que se relaciona con el aumento de los niveles de estrés en los niños y niñas (Marin Iral, Quintero y Rivera, 2019; Ye, 2020). Espada et al., (2020) afirman que si los niños reciben el apoyo necesario de sus cuidadores y tienen unos patrones y rutinas saludables es muy probable que se recuperen con normalidad tras la crisis sanitaria. Sin embargo, la literatura pone de manifiesto que otra minoría puede necesitar ayuda psicológica, en especial aquellos grupos que se han considerado de riesgo que se mencionarán en el apartado 1.7 “*Grupos de riesgo vulnerables a sufrir alteraciones de salud mental*”.

#### **1.5. Impacto psicológico en los niños**

El impacto psicológico en la población infantil ha sido estudiado en pandemias anteriores, durante el SARS en 2003 y la pandemia de la Gripe A en 2009, donde los niveles de estrés postraumático en niños fueron elevados (Paricio y Pando, 2020). Los niños que han estado sometidos a cuarentena debido a una enfermedad pandémica tienen un mayor riesgo de sufrir estrés postraumático medido a través del *Índice de reacción al trastorno de estrés postraumático* de la Universidad de California. Igualmente pueden tener problemas en la adaptación a los procesos de duelo ya que actualmente los rituales de despedida no se pueden celebrar con normalidad (Sprang y Silman, 2013).

Durante la crisis sanitaria actual provocada por el SARS-COV-2, Cusinato et al., (2020) han estudiado las variables que influyen en la adaptación de los niños ante los desastres, entre ellas están la edad, personalidad, grado de desarrollo, habilidades cognitivas y emocionales, estrategias de afrontamiento y nivel de resiliencia. Asimismo, en la adaptación infantil influyen también factores distales y proximales. Entre los primeros figuran la clase social, raza o cultura, es decir, ninguno de ellos influye directamente en el sujeto (Ungar, Ghazinour y Richter, 2012). Los cambios sociales y las restricciones impuestas a raíz de la pandemia se consideran factores distales, ya que suponen cambios en la rutina de los niños, lo que se ha relacionado con hábitos negativos como disminución de la actividad física o irregularidad de los patrones de sueño (Cusinato et al., 2020). Por otro lado, los factores proximales están influidos por los distales y comprenden las relaciones que tiene el niño con sus progenitores o con amigos, de tal modo que el bienestar de los hijos está influenciado por la salud física, psicológica y social de sus progenitores.

#### ***1.5.1. Salud mental en la población infantil***

Gran parte de los trastornos mentales que desarrolla un adulto tienen comienzo en la infancia, sin embargo, en menores de 18 años muchos trastornos de salud mental están infradiagnosticados. En España las cifras de problemas mentales en situación previa a la pandemia se situaban en torno al 20%. De estos, un 4-5% tiene un trastorno mental grave (Carballal et al., 2018). En función de la edad aparecen con más frecuencia unos tipos de trastornos mentales u otros: de 0 a 5 años, los más frecuentes son los trastornos adaptativos seguidos de problemas de conducta y trastornos del espectro autista. A partir de los 6 años, se dan con más frecuencia los problemas de conducta, del desarrollo y de adaptación. En cuanto a los trastornos afectivos y de ansiedad, su aparición es más probable a partir de los 10 años (Antón, Seguí y Antón, 2016).

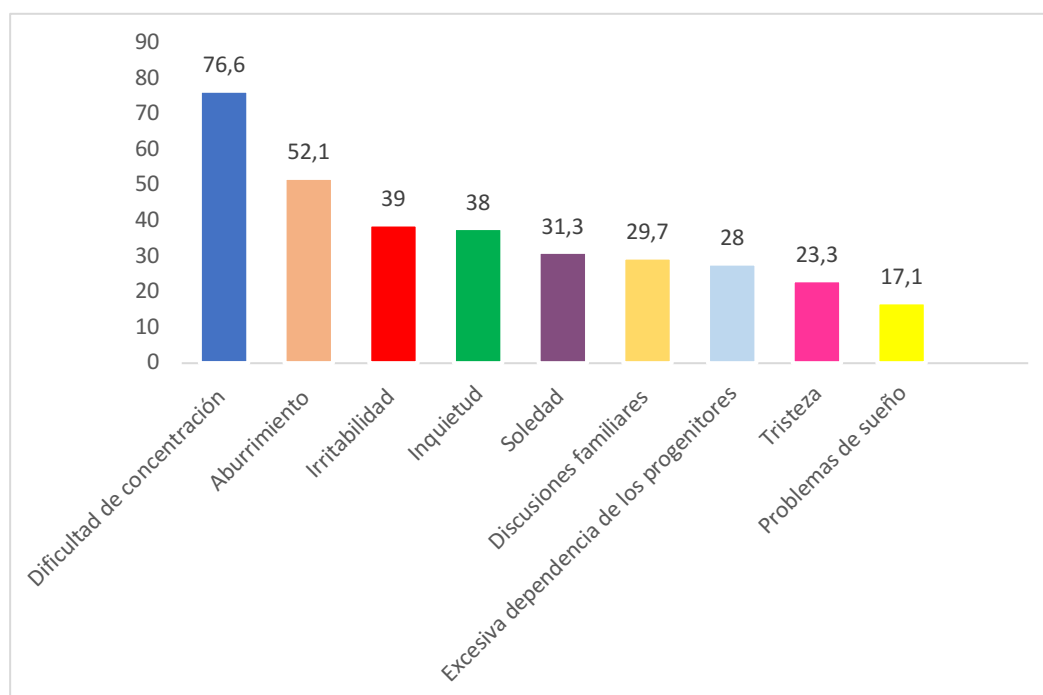
Pedreira (2020) menciona que las manifestaciones clínicas en los niños dependerán del estado mental previo a la pandemia. A partir de ello divide a la población infantil en tres grupos. El primer grupo es la población infantil que no tenía ninguna afectación mental antes de la pandemia y lo denomina “infancia y adolescencia normal”. Este grupo puede presentar síntomas emocionales y comportamentales leves a consecuencia de la adaptación a la pandemia. Un segundo grupo son aquellos que previamente a la pandemia ya tenían un sentimiento o situación silente que les situaba como población vulnerable y

el COVID-19 ha actuado como factor desencadenante; en estos niños los síntomas principales son la ansiedad y la depresión o en los casos más graves la aparición del trastorno de estrés postraumático. Por último, se encuentran los niños que ya padecían un trastorno mental. Para ello el COVID-19 funciona como un factor que promueve la recaída de síntomas.

La situación provocada por el SARS-CoV-2 provoca una alteración en el entorno de los más pequeños debido a una serie de factores estresores como el confinamiento en el hogar, cambio en las rutinas y hábitos, cierre de escuelas, hospitalización o pérdida de seres queridos, todo ello les hace especialmente vulnerables a sufrir estrés psicosocial y problemas psicológicos (Espada et al., 2020). Del mismo modo, los niños necesitan estar activos, jugar y explorar el entorno para un correcto desarrollo socioemocional. El ejercicio físico o las salidas al exterior se consideran factores protectores para el desarrollo socioemocional del niño. Sin embargo, las restricciones en el ocio y educación provocan una disminución de ambas y a su vez un incremento del uso de pantallas. Erades y Morales, (2020) advierten que limitar el uso diario de pantallas y realizar el mismo ejercicio físico que antes de la pandemia podrían ayudar a una correcta adaptación a la situación y reducir los efectos negativos en la salud mental de los niños.

Según un estudio realizado con cuidadores de niños de 3 a 18 años en Italia y España (Orgilés et al., 2020) se concluyó que el 89% de padres detectaron cambios en el estado conductual y emocional de sus hijos durante el confinamiento cuyos síntomas más frecuentes referidos por los padres aparecen en la *figura 3*.

FIGURA 3.- *Efectos emocionales y conductuales detectados por el confinamiento*



*Fuente:* elaboración propia a partir del estudio de Orgilés et al, 2020.

Espada et al., (2020) señalan como principales reacciones adversas el miedo, enfado, melancolía o que aparezcan conductas desafiantes (desobediencia, rabietas) a consecuencia de la ansiedad que les genera la situación. UNICEF (2020) encuentra diferencias entre los síntomas que presentan los niños en función de la edad: los niños más pequeños desarrollan miedo a estar solos, miedo a la oscuridad, conductas regresivas, rabietas y conductas más aferradas. A su vez, Romero et al., (2020) exponen que en los niños de edad preescolar son más frecuentes los problemas de conducta e hiperactividad. Desde la Asociación Española de Pediatría, Azucena Diez (2020) ha relacionado los episodios de pánico y ansiedad con la incertidumbre que genera la pandemia ante la multitud de noticias, recomendaciones y contraindicaciones. La separación de seres queridos (amigos, abuelos, tíos, primos, compañeros...) supone un discomfort para los niños, ya que ellos están acostumbrados a socializar y convivir con estas personas y puede llevar a sentimientos de miedo o temor al relacionarse con personas distintas al entorno familiar. Paricio y Pando, (2020) señalan que la situación de aislamiento de sus iguales se correlaciona con sentimientos de soledad y frustración. Asimismo, Romero et al., (2020) han señalado que la separación de padres e hijos durante el confinamiento, bien por hospitalización o por infección de alguno de ellos también es un factor de riesgo para



la salud mental del niño, ya que los niños preescolares son más dependientes de sus progenitores, lo que aumenta la probabilidad de que el niño desarrolle un problema psicológico y que necesite atención especializada.

### **1.6. Impacto psicológico en los padres.**

En la población general se han descrito los síntomas más frecuentes durante la pandemia en numerosos estudios. García y Cuellar (2020) sugieren que en los adultos se ha observado el impacto negativo del confinamiento en la salud mental (trastornos emocionales, depresión, irritabilidad, trastornos de estrés).

#### ***1.6.1. Factores de estrés parental***

Los padres se han tenido que enfrentar a diversos factores estresantes relacionados con la pandemia entre los cuales destacan: la baja confianza en las habilidades parentales, baja percepción de apego al niño, problemas de salud, roles parentales restringidos, depresión, ansiedad, bajos niveles de participación de la pareja y bajos niveles de participación emocional (Cusinato et., al, 2020). Concretamente, el COVID-19 ha provocado en los padres una preocupación excesiva por la situación económica, salud familiar, aislamiento de sus hijos respecto a la escuela y sus compañeros, incertidumbre ante la duración de la situación, dudas en el manejo de la situación, preocupación por los resultados de educación de sus hijos y el trabajo en el hogar. Brown et al., (2020), estudiaron el estrés y la paternidad durante la pandemia encontrando que el factor estresante que más notificaban los padres era la pérdida de empleo/ingresos/dificultad para mantener a su familia (34,7%). Por otro lado, como factores estresores posteriores al confinamiento se encuentran las pérdidas financieras y cambios laborales (Brooks et al., 2020).

Para finalizar, también existen factores positivos para los padres como el poder pasar más tiempo con sus hijos. Aún así, se constata que las limitaciones prolongadas y la falta de apoyo pueden contribuir a trastornos de estrés en padres (Fontanesi et al., 2020).

#### ***1.6.2. Efectos del estrés en los padres***

La salud mental de los padres durante la pandemia se ha visto afectada debido a los estresores mencionados en el apartado *1.6.1. Factores de estrés parental* y se correlacionan con la percepción que tienen los padres de síntomas de ansiedad, depresión,

estrés y falta de sueño. En el estudio de Cusinato et al., (2020), las madres participantes perciben niveles inferiores de bienestar, menor capacidad de autocontrol personal, junto con un aumento de los niveles de ansiedad respecto a la población normal. Además, el estrés de los padres puede ser debido a una respuesta psicológica negativa de los mismos ante la búsqueda de equilibrio por cuidar de los niños y conseguir los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades, ambas labores pueden significar una carga pesada para los progenitores. Es importante destacar que la percepción de los padres acerca de la situación influye en como califican la convivencia familiar: los padres que percibían la situación como grave o muy grave notificaron una convivencia más difícil y con ello un aumento de las adversidades emocionales.

### ***1.6.3. Relación entre los síntomas emocionales y conductuales de los padres y de los hijos***

La pandemia causada por el SARS-CoV-2 puede aumentar las probabilidades de que los padres estén sometidos a situaciones de angustia y estrés y que desarrollen relaciones padres-hijo problemáticas (Prime, Wade y Browne, 2020). Diversos estudios hacen referencia a la relación entre el impacto psicológico de los padres y el de los hijos, Orgilés et al. (2020) señalan la relación existente entre como perciben los padres la situación y las consecuencias psicológicas y conductuales en el niño; de esta manera los síntomas que tenían los padres se relacionaban con 25 de los 31 síntomas que manifestaron los niños. Aquellos padres que tenían una percepción más grave de la situación de la pandemia notificaron más los efectos negativos como la preocupación, inquietud, discusiones, aburrimiento y tristeza por parte de sus hijos. Según Prime, Wade y Browne, (2020) y UNICEF, (2020) se ha visto correlación entre el nivel de estrés de los padres respecto al de los hijos. Cuando los cuidadores están sometidos a niveles elevados de estrés, sus recursos mentales y emocionales se ven agotados y esto tiene como consecuencia la dificultad de liderazgo de las figuras paternas sobre sus hijos, que esto a su vez recae sobre el empleo de estilos parentales duros o coercitivos que dificultan la adaptación infantil.

### **1.7. Grupos de riesgo vulnerables a sufrir alteraciones de salud mental.**

Según señala UNICEF (2020), cada familia cuenta con distintas herramientas para afrontar la crisis. Se prevé que el impacto en salud mental sea más grave cuando los niños

no tienen las necesidades cubiertas o cuando no tienen una buena estimulación por parte del entorno familiar. Entre los grupos de riesgo más vulnerables a sufrir alteraciones en la salud mental durante la pandemia se encuentran: niños que ya tenían problemas de salud mental previos al confinamiento, niños que sufren violencia doméstica y niños que sufren acoso escolar. Los niños que ya padecían **problemas de salud mental** como ansiedad o depresión, traumas, trastornos del desarrollo o síntomas de trastorno obsesivo compulsivo han podido experimentar problemas para acceder a terapias de salud mental durante el confinamiento. Además, en el caso del Trastorno del Espectro Autista (TEA), la alteración de rutinas ha supuesto un problema a pesar de haber tenido un confinamiento diferente al resto de la población. Otro grupo de riesgo son aquellos niños que hayan experimentado **violencia doméstica**. Se ha observado que durante el confinamiento han aumentado los casos de este tipo de violencia debido al aislamiento al que han estado sometidas las familias (Paricio y Pando, 2020; UNICEF, 2020). Por último, para aquellos niños que han sido víctimas del **acoso escolar** el confinamiento ha sido un mecanismo de protección, mientras que la vuelta a las escuelas ha supuesto la vuelta a las relaciones con sus agresores y por lo tanto volver a una situación de peligro (Pedreira, 2020).

## **2. ESTADO ACTUAL DEL TEMA**

### **2.1. Problema de investigación**

El impacto psicológico provocado por la crisis sanitaria es un tema actual y de relevancia internacional, cuyo conocimiento acerca del tema es escaso. Aun así, se encuentra evidencia que demuestra que esta situación sin precedentes puede producir problemas emocionales y conductuales en los niños y niñas. Erades y Morales (2020) estudiaron que el 69,6% de los padres de niños entre 3 y 12 años notificaron emociones negativas por parte de sus hijos durante la cuarentena, entre ellas destaca el desinterés, desánimo y apatía, también problemas de sueño y en menor medida problemas de conducta. Romero et al., (2020) encontraron que entre el 30-40% de los niños de 3 a 12 años tuvo alteraciones en el comportamiento comparándolo con la situación previa al confinamiento. En última instancia, según la encuesta Save the Children (2020), 4 de cada 10 familias españolas han aumentado los niveles de estrés y problemas de convivencia. Sin embargo, en el estudio del impacto del confinamiento en Madrid por la pandemia COVID-19, únicamente el 10,3% de participantes opinaba que la convivencia había empeorado un poco respecto al mes antes de confinamiento, mientras que el 75,7% de los

participantes señalaba que no había existido cambio en la convivencia respecto a antes del confinamiento (Dirección General de Innovación y Estrategia Social, 2020).

Las conclusiones de los artículos dejan líneas abiertas de investigación a la elaboración de nuevos estudios en el contexto actual para conocer el impacto psicológico de esta pandemia en los niños. Por consiguiente, este proyecto de investigación pretende detectar las consecuencias mentales y comportamentales que ha provocado la pandemia en las familias con niños preescolares en Madrid y conocer los factores de riesgo que pueden influir en los síntomas.

Se sugiere la siguiente pregunta de investigación: ¿La pandemia causada por el SARS-CoV-2 ha provocado cambios emocionales y conductuales en las familias con niños preescolares en Madrid?

## **2.2. Objetivo general**

Con este proyecto se pretende conocer las consecuencias de la pandemia en salud mental y comportamental de las familias con niños preescolares en Madrid.

- Objetivo general: Identificar los cambios emocionales y conductuales que la pandemia causada por el COVID-19 ha producido en las familias con niños y niñas preescolares en la Comunidad de Madrid.

## **2.3. Objetivos específicos**

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Identificar el impacto emocional de la pandemia en las familias con niños preescolares en Madrid.
- Identificar el impacto conductual de la pandemia en las familias con niños preescolares en Madrid.
- Describir la valoración de los padres y madres sobre los cambios emocionales y conductuales en sus hijos e hijas provocados por la pandemia.
- Identificar los factores de riesgo que influyen en la salud mental y comportamental de los miembros de la familia a raíz de la pandemia.

- Explorar relaciones entre el comportamiento de los padres y la respuesta psicológica de sus hijos

### **3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Los estudios que valoran el impacto psicológico de la pandemia actual en la población infantil se han realizado en menor medida. Habiendo considerado esta población como vulnerable y a causa de la disminución de estudios referentes a esta edad se sintió la necesidad de este proyecto de investigación enfocado a la población preescolar. Debido a que los niños y las niñas de 3 a 6 años en su mayoría no habrían adquirido la capacidad de leer, comprender y responder a las preguntas para el estudio, se contempla la inclusión de sus familias en el estudio. De este modo, son los padres y las madres quienes responden a las cuestiones, contemplando a la familia en su conjunto.

Actualmente se vive aún el Estado de Alarma, prorrogado por el Consejo de Ministros el 3 de noviembre hasta el 9 de mayo de 2021. Las medidas van siendo modificadas según la evolución de la enfermedad. Debido a ello y a causa de los cambios según las tendencias resulta interesante averiguar las posibles complicaciones derivadas de la pandemia para poder dar la respuesta más adecuada a ellas y poder prevenir y mitigar posibles complicaciones ante crisis futuras.

Las oleadas asistenciales en el COVID-19 siguen creciendo de manera continua y progresiva. Pedreira (2020) señala que la primera oleada se refiere a los pacientes con infección COVID-19, la segunda y tercera oleada están relacionadas con la demanda asistencial de pacientes con afecciones diferentes al COVID-19 y la cuarta oleada es la relacionada con la salud mental provocada por la pandemia y cuyas consecuencias son silentes. Los niños son considerados un grupo poblacional “silenciado” debido al desconocimiento y al paternalismo, sin embargo, han vivido expuestos a los miedos de las familias, los procesos de duelo y la incertidumbre ante lo que ha estado ocurriendo alrededor de su entorno. Por ello, es necesario escuchar a la población infantil.

## 4. METODOLOGÍA

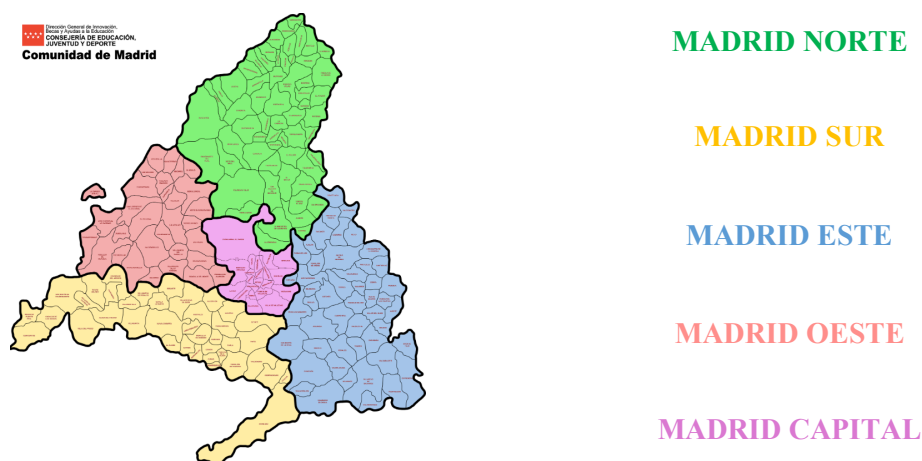
### 4.1. Diseño

Se realizará este estudio siguiendo la perspectiva **cuantitativa** llevando a cabo un estudio **descriptivo transversal** para describir y fundamentar el estado emocional y conductual de la población preescolar de Madrid con finalidad exploratoria y medir en un momento determinado del tiempo los cambios emocionales y conductuales de los preescolares madrileños.

### 4.2. Localización geográfica

Este proyecto tiene como población de referencia a la Comunidad Autónoma de Madrid, ya que es la población a la que se pretende generalizar los resultados obtenidos. El subconjunto de la población serán las direcciones de área territorial de la Comunidad de Madrid (*Figura 4*). Se ha elegido dicha delimitación geográfica debido a su variedad de población, hogares y familias. Por otra parte, es la zona de residencia de las investigadoras y con mayor factibilidad para el acceso a los datos.

FIGURA 4.- *Organización territorial de la Comunidad de Madrid*



*Fuente:* Consejería de Educación y Juventud. Comunidad de Madrid.

<http://gestiondgmjora.educa.madrid.org/>

### 4.3. Población de estudio y muestra

Se establece como **población diana** a todas las familias con hijos de edad comprendida entre 3 y 6 años que residan en la Comunidad de Madrid. La **población de estudio** es el subconjunto de la población diana que cumple con los requisitos geográficos y temporales que han impuesto los investigadores; por ello, serán las familias con niños y niñas preescolares de entre 3 y 6 años que residan en las distintas direcciones de área territorial de la Comunidad de Madrid en el curso escolar 2021-2022. A partir de esta población de estudio se seleccionará la **muestra**, los sujetos que van a ser realmente estudiados seleccionados teniendo en cuenta la representatividad y el tamaño de la población. A su vez estará definida por unos criterios de selección, tanto de inclusión como de exclusión.

#### **Criterios de inclusión:**

- Familias con niños y niñas escolarizados en educación infantil de segundo ciclo
- Familias con correo electrónico
- Familias con conexión a internet
- Participación voluntaria

#### **Criterios de exclusión:**

- Familias con hijos e hijas preescolares diagnosticados de trastorno mental
- Familias que no manejen el idioma español (escrito)

En el presente estudio se pretende conseguir valores poblacionales (proporción) a partir de la muestra. En primer lugar, el **tamaño muestral** es el número de sujetos necesarios para llevar a cabo el estudio y conseguir los objetivos propuestos. Este estudio parte de una población de 266.532 personas comprendidas entre los 3 y 6 años en Madrid a 1 de julio de 2020, como se puede ver en la *Tabla 1* (INE, 2020).

TABLA 1.- Población preescolar residente en la CAM a 1 de julio de 2020

	3 años	4 años	5 años	6 años
<b>Hombres</b>	32.795 personas	34.257 personas	34.981 personas	34.898 personas
<b>Mujeres</b>	31.105 personas	32.534 personas	33.034 personas	32.930 personas
<b>Ambos sexos</b>	63.899 personas	66.791 personas	68.015 personas	67.827 personas
<b>Totales</b>	<b>266.532 personas</b>			

Fuente: elaboración propia a partir de INE (2020).

<https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=31304#!tabs-grafico>

Por ello, se estimará una proporción de una población finita para calcular el tamaño muestral a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

N: el tamaño de la población: 266.532 preescolares

$z_{\alpha}^2$ : ya que se pretende obtener un nivel de seguridad del 95%, el valor de Z será 1,96.

p: al desconocer la proporción esperada se utilizará el valor de 0,5 ya que este valor maximiza el tamaño muestral  $50\%=0,5$

q: es el valor complementario de la proporción esperada.  $q=1-P$ .  $q=1-0,5$ .  $q=0,5$

d: es la precisión de la estimación. Este valor es fijado por el investigador. En este caso se establece un  $3\%=0,03$ .

Siguiendo esta fórmula se obtiene un **tamaño muestral (n)=1.063**



Según Manterola et al., (2019) una de las ventajas del estudio de corte transversal es que no existe pérdida en el seguimiento. A pesar de ello, es preciso tener en cuenta la posible pérdida de sujetos que se experimenta en todos los estudios, por pequeña que sea. Por ello, se calcula un incremento siguiendo la siguiente fórmula:

$$n (1/1-R)$$

n: tamaño muestral: 1.063

R: proporción esperada de pérdidas: 15%=0,15

**1.250** será la muestra teniendo en cuenta las pérdidas posibles.

En segundo lugar, el tipo de muestreo utilizado en el estudio para seleccionar la muestra que represente a la población es el probabilístico por conglomerados. Se realizará un muestreo por conglomerados polietápico. Así, el primer conglomerado serán las direcciones de área territorial de la Comunidad de Madrid. Estas (*Figura 4*) son: Madrid Norte, Madrid Sur, Madrid Este, Madrid Oeste y Madrid Capital (Comunidad de Madrid, 2021). Se seleccionarán las 5 para asegurar incluir población con las diferentes características geográficas de la Comunidad de Madrid y conseguir así la mayor representatividad posible.

El segundo conglomerado serán los colegios de las diferentes direcciones de área territorial con educación infantil de segundo ciclo. Existen un total de 1400 centros con educación infantil de segundo ciclo en la Comunidad de Madrid (Comunidad de Madrid, buscador de colegios). De este modo, buscando la representatividad se establecerá una proporción para cada dirección de área territorial, calculada posteriormente. Se buscarán en primer momento un total de 16 centros divididos proporcionalmente en las 5 direcciones. Una vez averiguado el porcentaje representativo se escogerán dichos centros aleatoriamente utilizando “google número aleatorio” entre el 1 y el número de centros existentes por dirección. Al escoger la dirección deseada en el buscador de centros permite la opción de descargar el listado de centros educativos disponibles. De este modo se seleccionan:

- **Madrid capital:** 604 colegios con educación infantil de segundo ciclo. Representa un 43% de los centros, siendo un total de 7 colegios a seleccionar. Se escogen aleatoriamente los números: 148, 434, 199, 497, 508, 67 y 289, que son los centros: LEPANTO, NAZARET-OPORTO, PATRIARCA OBISPO EIJO GARAY, SAN JOSÉ TETUÁN, SAN SATURIO, DANIEL VÁZQUEZ DÍAZ Y LICEO ROSALES.
- **Madrid norte:** 114 colegios con educación infantil de segundo ciclo. Representa un 8% de los centros, siendo un total de 1 colegio a seleccionar. Se escoge aleatoriamente el número: 17, que es el centro: CIUDAD DE NEJAPA.
- **Madrid sur:** 342 colegios con educación infantil de segundo ciclo. Representa un 24% de los centros, siendo un total de 4 colegios a seleccionar. Se escogen aleatoriamente los números: 6, 73, 111 y 170, que son los centros: RINCÓN INFANTIL, EL POETA, HERMANOS GARCÍA NOBLEJAS Y MARQUÉS DE LEGANÉS.
- **Madrid este:** 181 colegios con educación infantil de segundo ciclo. Representa un 13% de los centros, siendo un total de 2 colegios a seleccionar. Se escogen aleatoriamente los números: 51 y 115, que son los centros: EUROPA y REYES CATÓLICOS.
- **Madrid oeste:** 159 colegios con educación infantil de segundo ciclo. Representa un 12% de los centros, siendo un total de 2 colegios a seleccionar. Se escogen aleatoriamente los números: 3 y 144, que son los centros: AGORA y COLEGIO JARA.

El tercer conglomerado serán los niños y niñas en edad preescolar de segundo ciclo escolarizados en los centros seleccionados, ya que, aunque la población de estudio son las familias con hijos preescolares la forma de acceder a ellas será mediante sus hijos. Se seleccionarán según cumplan los criterios de inclusión y exclusión hasta completar el tamaño muestral calculado, siendo estos 1.250 niños. En el caso de obtener baja tasa de respuesta se recaptará a los participantes. Esta recaptación se llevará a cabo de diversas formas dependiendo del problema experimentado: se volverá a llamar a la dirección del colegio para obtener el permiso de realización del estudio, se reenviarán correos electrónicos recordatorios a la población o se seleccionarán aleatoriamente nuevos centros educativos si la muestra fuera insuficiente.

#### 4.4. Variables

Se especifican las variables (*Tablas 2 y 3*) que definen el perfil sociodemográfico de las familias, modelo de convivencia familiar, características del lugar de residencia de la familia, percepción de la situación de pandemia y cambios provocados por la pandemia.

##### Variables dependientes:

*Tabla 2: variables dependientes*

VARIABLE	SUBVARIABLES	MEDICIÓN
<b>Estado emocional</b>	Estrés Tristeza Nerviosismo Irritabilidad Soledad	Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ)  Preguntas del cuestionario CIS adaptadas a la población de estudio*
<b>Estado conductual</b>	Hiperactividad Dificultad de concentración Rabietas Discusiones frecuentes Relaciones con sus iguales Problemas de sueño	Preguntas de elaboración propia

*Fuente:* elaboración propia.

##### \*Preguntas del cuestionario CIS adaptadas:

¿Cuál es su situación laboral actual?

¿Ha tenido la COVID-19? ¿Y algún familiar cercano?

¿Ha fallecido algún familiar cercano?

**Variables independientes:**

*Tabla 3: variables independientes*

<b>CLASIFICACIÓN DE VARIABLES INDEPENDIENTES</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>TIPO</b>	<b>CATEGORÍAS DE MEDICIÓN</b>
<b>Perfil sociodemográfico de los padres</b>	<b>Sexo</b>	Cualitativa Nominal Politómica	Hombre Mujer Otro
	<b>Situación laboral</b>	Cualitativa Nominal Politómica	Trabajo completo fuera de casa Trabajo parcial fuera de casa Teletrabajo En paro y trabajaba antes de la pandemia En paro igual que antes de la pandemia Jubilación Otra situación
	<b>Número de hijos</b>	Cuantitativa Discreta Intervalo	1 hijo 2-4 hijos 5 o más hijos
<b>Perfil sociodemográfico de los hijos</b>	<b>Sexo</b>	Cualitativa Nominal Politómica	Hombre Mujer Otro
	<b>Edad/es de su/s hijo/s preescolar/es</b>	Cuantitativa Discreta Intervalo	3 años 4 años 5 años 6 años
<b>Modelo de convivencia familiar</b>	<b>Situación sentimental</b>	Cualitativa Nominal Politómica	Soltero Separado/divorciado Casado/en pareja Viudo

	<b>Grado de percepción de conflicto en las relaciones familiares</b>	Cualitativa Ordinal Politómica	Mayor Igual Menor
<b>Características del lugar de residencia</b>	<b>Ubicación de la vivienda</b>	Cualitativa Nominal Politómica	Madrid Norte Madrid Sur Madrid Este Madrid Oeste Madrid Capital
	<b>Número de convivientes</b>	Cuantitativa Discreta Intervalo	2 convivientes 3 convivientes 4 convivientes 5 o más convivientes
<b>Percepción de la situación de pandemia</b>	<b>Percepción de los padres acerca de la gravedad de la situación</b>	Cuantitativa Discreta Razón	0-2: Nula gravedad 3-5: Mínima gravedad 6-8: Gravedad moderada 9-10: Muy grave
	<b>Nivel de estrés de los padres y madres</b>	Cuantitativa Ordinal Politómica	Escala de estrés percibido (EEP)
<b>Cambios provocados por la pandemia</b>	<b>Personas con la enfermedad en su entorno</b>	Cualitativa Nominal Politómica	Personas infectadas en el entorno familiar Personas infectadas fuera del entorno familiar Sin infectados
	<b>Tipo de docencia</b>	Cualitativa Nominal Politómica	Presencial Semipresencial Online

*Fuente:* elaboración propia

#### 4.5. Instrumentos de recogida de información

Se ha elegido como herramienta de recogida de datos un cuestionario online autoadministrado de elaboración propia. Consta de preguntas cerradas, abiertas y de elección múltiple. El cuestionario, disponible en el Anexo 1, cuenta con un total de 25 preguntas, dos de ellas son escalas validadas que valoran 14 y 25 preguntas. La primera sección del cuestionario va dirigida al estado de los padres donde se incluye la ***Escala de Estrés Percibido (EEP)*** para detectar como perciben los participantes las exigencias o demandas del medio donde viven (Trujillo y Mendoza, 2007). La segunda parte del cuestionario va dirigida a los hijos e incluirá el ***Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ)*** para la detección de problemas emocionales y conductuales en la infancia y adolescencia abordando: síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad o falta de atención, relación con los compañeros y comportamientos prosociales. La aclaración de la interpretación de ambas escalas está reflejada en un recuadro al final del Anexo 1. También se han utilizado preguntas de la “Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia COVID-19” realizado por el Centro de investigaciones sociológicas (CIS) adaptadas a la población de estudio del presente proyecto.

#### 4.6. Captación de los participantes

Para llevar a cabo la etapa de ejecución del proyecto se contactará con el director del centro educativo seleccionado vía telefónica para explicar el objetivo del proyecto de investigación. Una vez acepte, se presentará la documentación acreditativa del proyecto de investigación a través de correo electrónico. El siguiente paso será proponer al equipo administrativo del centro que envíe un correo electrónico adjuntando la carta informativa (Anexo 2) y consentimiento informado (Anexo 3) del proyecto de investigación a los padres de los niños preescolares, donde consta el correo electrónico y el teléfono del equipo investigador para que los interesados envíen los documentos cumplimentados. De esta manera, aquellos que acepten las bases del consentimiento informado serán los participantes del estudio. A partir de aquí, el equipo investigador enviará por correo electrónico el cuestionario online mediante un enlace correspondiente al estudio (<https://www.questionpro.com/t/ASorrZmMp0>) que deberá cumplimentar el padre o la madre a su elección. De esta manera, los resultados serán respondidos y enviados automáticamente a la plataforma sin la necesidad de proporcionar ningún tipo de dato

personal. En caso de cualquier duda o sugerencia que puedan tener los participantes se aportará un teléfono de contacto y un correo electrónico con el fin de poder contactar con el equipo investigador.

#### 4.7. Análisis de datos

Para el procesamiento de los datos estadísticos se usará el software *IBM SPSS Statistics Versión 23* que facilitará el análisis de los datos estadísticos obtenidos. Para llevar a cabo el análisis se desvincularán los datos personales a los propios de la investigación, de tal modo que el equipo encargado del análisis de los datos recibirá los personales codificados para no poder establecer relaciones.

Dado que el presente estudio es de origen descriptivo se aboga por el uso de un **análisis descriptivo de los datos**, a través del cual se realiza la recogida sistemática y ordenada de los datos para posteriormente representarlos y evaluar su variabilidad.

La estrategia de análisis de datos difiere si las variables son cuantitativas o cualitativas. Para describir **variables cualitativas** se usará la frecuencia absoluta, relativa y el porcentaje; para analizar la distribución de las variables cualitativas se usarán tablas de frecuencias y gráficos sencillos. En el caso de las **variables cuantitativas**, se persigue determinar alrededor de qué valor están agrupadas las variables y si los datos están muy dispersos o por el contrario muy concentrados, esto se conseguirá a través de *medidas de tendencia central* (media, moda y mediana) que darán el valor en el cual se agrupan la mayoría de los datos. Para determinar si los datos están muy agrupados o muy dispersos se usarán *medidas de dispersión* como la desviación estándar.

Se usará la **estadística inferencial** con la finalidad de extrapolar las conclusiones para toda la población madrileña a partir de la muestra, estableciendo un intervalo de confianza del 95% (el 5% restante podría ser causa del azar). Se determinará si existe relación entre el nivel de estrés y/o síntomas emocionales o conductuales de los padres y la presencia de cambios emocionales y conductuales en hijos/as. Por otra parte, se pretende determinar la asociación entre el grado de percepción de conflicto familiar y las alteraciones emocionales y conductuales en la muestra. Para observar esta asociación se usarán dos herramientas: en variables cualitativas se usará el test de significación de chi cuadrado y en variables cuantitativas se usará el Coeficiente de Correlación de Pearson.

#### 4.8. Aspectos éticos

La realización del presente proyecto se realiza teniendo en cuenta las consideraciones éticas básicas. No se conocen riesgos físicos para los participantes en el estudio puesto que no se llevarán a cabo técnicas ni procedimientos invasivos que puedan comprometer a los participantes. La finalidad primordial es averiguar las posibles adversidades en la salud mental de la población de interés. El presente proyecto será presentado al Subcomité de Ética de la Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid con el fin de evaluar los aspectos éticos del proyecto y la aprobación del mismo.

Las directrices que se han seguido en la elaboración de los siguientes documentos quedan respaldadas por el **Código de Nuremberg** (Tribunal Internacional de Núremberg, 1947) donde destaca que el consentimiento informado del sujeto es imprescindible para la aceptación de la participación en el proyecto. En el presente estudio serán los padres quienes firmen y respondan sobre la familia y sus hijos con motivo de la minoría de edad de los niños preescolares. Así, los participantes del proyecto serán voluntarios e informados acerca de los objetivos, métodos y beneficios. Se elabora una **carta informativa** que aporta las bases y la información correspondiente al estudio. Esta será enviada vía correo electrónico por el equipo administrativo del centro a los padres y madres para que los sujetos decidan aceptar o rechazar su participación. Por otra parte, los participantes deberán rellenar el **consentimiento informado**, adjuntado en el mismo correo electrónico, donde se incluyen los objetivos del estudio, la voluntariedad de la participación y garantía de confidencialidad de datos personales. El cuestionario será anónimo, separando la información personal del cuestionario para evitar relacionarlos. El proyecto garantizará la privacidad y protección de datos en todas las fases del estudio como determina la **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales**. De acuerdo con esta ley, el participante podrá acceder, modificar, oponerse o cancelar sus datos cuando lo desee. Por otra parte, los datos deberán ser exactos con respecto a los fines para los que se trata y los investigadores deberán revelar posibles conflictos de intereses.



#### 4.9. Planificación operativa de la investigación

La planificación operativa de este proyecto es detallada en el cronograma de estudio propuesto en el Anexo 4. Las labores de cada apartado y la elaboración del cuestionario en la plataforma online serán llevadas a cabo por el equipo investigador.

### 5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Con el fin de aportar más precisión, validez y rigurosidad se exponen las principales limitaciones del proyecto:

- La falta de acceso directo a los participantes puede provocar que rehúsen participar o baja tasa de respuesta. Para remediar esto, se ha elaborado una estrategia de recaptación de participantes según lo indicado en el punto 4.3.
- La temporalidad del curso académico, ya que, durante los periodos vacacionales será más complicado captar a la muestra. Por ello, se prevé que la mejor ubicación temporal para la realización del proyecto sea durante el curso escolar en los meses de octubre y noviembre 2021.
- Los padres en situación de separación o divorcio pueden tener respuestas diferentes a causa de la percepción que tenga cada miembro de la pareja en su hogar. Por tanto, es recomendable que ante esta situación responda al cuestionario quien pase la mayor parte del tiempo con su hijo.
- El empleo de un enfoque descriptivo no permite establecer relaciones causa-efecto, no obstante, se podrá establecer asociación entre variables.

En el proceso de muestreo existen **sesgos debidos a la falta de representatividad de la población**, aunque se escogen todas las direcciones de área territorial, puede existir la posibilidad de seleccionar aquellos centros con población de características similares, no representativas de toda la Comunidad de Madrid (ingresos, viviendas, ocio, trabajo...). En el caso de este proyecto a la hora de seleccionar la muestra de manera aleatoria todos los centros educativos elegidos pertenecen a municipios urbanos (>10.000 habitantes) quedando fuera del proyecto los municipios rurales (<2000 habitantes), lo que puede suponer que la población elegida no sea representativa de la Comunidad de Madrid. Sin embargo, se pregunta en el cuestionario por el municipio de residencia para poder observar si existen diferencias entre las diferentes áreas territoriales de la Comunidad de

Madrid. Por otro lado, está presente el **sesgo debido a falta de representatividad de la muestra**, aunque se haya realizado un muestreo probabilístico para contribuir a eliminar posibles sesgos puede ocurrir que a la hora de aplicar el cuestionario se pierda gran parte de la muestra por no querer participar. Algunas de las causas podrían ser: no querer aportar datos personales, no tener tiempo suficiente, no recibir el correo o falta de confianza en el estudio. Asimismo, se encontraría el **sesgo de no respuesta**, es decir, a la hora de aplicar el cuestionario online a la muestra puede existir un elevado número de sujetos que no respondan o abandonen el estudio sin responder a la totalidad del cuestionario.

En la recolección de datos los sesgos principales se deben a las condiciones de la recogida de información. Pueden aparecer **sesgos debidos al encuestado**, bien porque el participante no comprenda la pregunta o su respuesta sea confusa en las preguntas abiertas, es decir, los datos que aporta el participante pueden ser erróneos; para minimizar este sesgo se han usado dos escalas validadas (EEP y SDQ) junto con preguntas adaptadas del cuestionario realizado por el CIS. Entre los sesgos debidos al encuestado está el **sesgo de memoria** ante la dificultad de recordar de manera concreta, completa y precisa lo que ocurrió antes del inicio de la pandemia, hace más de un año. El **sesgo de subjetividad**: es posible que la respuesta que aporte el participante esté condicionada por una percepción errónea y no sea una respuesta real. El **sesgo de medición**: pueden existir otros métodos más adecuados para medir las variables que se pretenden valorar, como puede ser el uso de técnicas cualitativas (entrevista), que se podrían implementar para complementar la información, o diferentes escalas usadas en otros estudios previos.

Se considera que durante la etapa de análisis de los resultados se pueden presentar errores a causa de los **métodos estadísticos** empleados, que pueden no ser adecuados para los datos que se pretende analizar, acusable a la situación novel del equipo investigador. A la hora de interpretar los resultados pueden aparecer **variables de confusión**. Para controlarlas se emplea el muestreo probabilístico; aún así, se identifican como variables de confusión los padres con síntomas de ansiedad o estrés previos al confinamiento sin diagnóstico de trastorno mental, los niños víctimas de acoso escolar ya que pueden rehusar participar o bien que sus respuestas difieran demasiado de las de el resto de los participantes y las familias con violencia intrafamiliar debido a que probablemente rehúsen responder al cuestionario o no respondan a ciertas preguntas.

## **6. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA**

La utilidad de este estudio reside en identificar si la pandemia ha tenido repercusión emocional y conductual en las familias con niños y niñas preescolares, así como conocer la magnitud del problema e identificar qué esferas son las más afectadas para esta población con la finalidad de diseñar intervenciones futuras que mitiguen los problemas de salud mental en situaciones de confinamientos o pandemias que puedan surgir. Identificar las consecuencias de la pandemia, así como los factores de riesgo, es de gran utilidad ya que la comunidad científica debe generar datos que ayuden en la toma de decisiones de las autoridades. Así, se podrán plantear posibles ayudas a corto, medio y largo plazo como pueden ser el cuidado de los hijos, el apoyo y seguimiento en distintos ámbitos como educación, salud, terapias familiares, etc.

Es importante que ante una pandemia se cuente con estrategias de prevención y de respuesta para garantizar el bienestar emocional y conductual de las familias (Sprang y Silman, 2013). De este modo, con esta investigación y los resultados obtenidos se pueden elaborar planes de acción en salud mental que estén orientados principalmente a las familias en el contexto de crisis sanitarias.

Este estudio resulta interesante para enfermería, ya que conocer el impacto psicológico de la pandemia y los factores de riesgo familiares puede servir para ejercer un rol activo como ayuda desarrollando estrategias de acompañamiento y asesoría en modificaciones de los hábitos de vida como el sueño, la actividad física, la socialización y las horas de visualización de pantallas, así como identificar aquellas familias con factores de riesgo para ofrecer los apoyos pertinentes.

## **7. PROPUESTAS DE NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

Las futuras líneas de investigación podrán tomar como punto de partida la evidencia hallada y así diseñar un estudio más exhaustivo, pudiendo demostrar relaciones de causalidad entre variables en estudios experimentales. También sería interesante encontrar intervenciones eficaces que solucionen los problemas en salud mental ocasionados por la pandemia dirigidos a las familias con factores de riesgo.

El presente estudio es realizado sobre un grupo de edad concreto y sus familias, por lo que se propone comparar en futuras investigaciones las diferencias psicológicas

existentes en función de los diferentes grupos de edad de la infancia y adolescencia (preescolar, escolar, adolescencia).

Se ha excluido del estudio a las familias con niños diagnosticados con algún trastorno mental por existir diferencias en la duración del confinamiento en los meses de marzo y abril tras la publicación del *Boletín oficial del Estado*, 76, 20 de marzo de 2020, 26311 a 26312. Sin embargo, podría ser de interés investigar sobre esta población e identificar la repercusión de la pandemia y cómo han afectado las modificaciones de la vida diaria en estas familias.

Se propone realizar estudios que comparen como se ha vivido la pandemia en la Comunidad de Madrid respecto otras Comunidades Autónomas. Asimismo, se podrían realizar estudios para determinar si el confinamiento perimetral de algunas provincias se relaciona con poblaciones con un mayor impacto psicológico. Por último, sería de interés realizar estudios longitudinales con el objetivo de valorar si existen variaciones en la salud mental en función de los cambios ocasionados por la pandemia a lo largo de los meses según las tendencias de la enfermedad.

## **8. CONCLUSIONES**

El Comité de los derechos del niño ya advierte sobre el grave efecto físico, emocional y psicológico de la pandemia COVID-19 y hace un llamamiento a los Estados para proteger los derechos del niño (Comité de los derechos del niño, 2020).

Con la realización del presente estudio se pretende en primer lugar dar más visibilidad al colectivo infantil en esta crisis producida por el SARS-CoV-2 para evidenciar la relevancia de la salud mental en este grupo considerado vulnerable. En segundo lugar, es importante poner el foco de atención en la valoración que tienen los padres de la pandemia y de la afectación que ha podido ocasionar a su ámbito familiar con la finalidad de que se sientan escuchados y ellos mismos puedan tomar conciencia de la situación sin precedentes que están viviendo, siendo probable que aquellos casos de violencia rehusarán la valoración de la situación familiar, pero aquellos que quieran ejercer una parentalidad positiva puede generar elementos de reflexión. En tercer lugar, explorar si los síntomas emocionales y conductuales se relacionan con el comportamiento familiar con la finalidad de poder conocer cómo influye en el clima familiar un estilo de parentalidad positiva.

En último lugar, es relevante mencionar que para los profesionales sanitarios es de gran importancia recibir la información sobre las consecuencias psicológicas más prevalentes para poder detectarlas y aplicar intervenciones lo antes posible. Este trabajo cobra especial importancia ya que se desconoce la duración que tomará la crisis sanitaria y por ello es importante conocer las consecuencias más silentes que está dejando la pandemia.

## **9. AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, queremos agradecer a nuestra tutora, la Profesora María Teresa Alcolea Cosín, por su ayuda y enfoque otorgados, siendo guía para la realización de este Trabajo Fin de Grado. Gracias por darnos la oportunidad de llevar a cabo un trabajo actual y relevante en el que hemos podido disfrutar y aplicar los conocimientos aprendidos desde el comienzo de nuestra formación. También nos gustaría reconocer la labor de todos los profesores y colaboradores que han formado parte de nuestro aprendizaje, tanto en las aulas como en el ámbito clínico.

Por último, agradecemos mutuamente el trabajo llevado a cabo y la experiencia que hemos vivido juntas con este nuevo reto. Empezamos juntas la carrera, conociéndonos por casualidad el primer día de universidad, y desde luego teníamos que ser nosotras terminándola juntas. A lo largo de estos cuatro años hemos aprendido la una de la otra, hemos crecido y nos hemos profesionalizado para poder llevar a cabo este trabajo.

Así finalizamos nuestro TFG que sin duda alguna ha sido un periodo de aprendizaje científico y personal.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Antón San Martín, J.M., Seguí Durán, J.D y Antón Torre, L. (2016). Prevalencia de los trastornos psicológicos en edad pediátrica. Efecto del sexo y la edad. *Rev. psicopatol. salud ment. niño adolesc*, (28), 33-40. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-160674>
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., y Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104699. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>
- Brooks, SK., Webster, RK., Smith, LE., Woodland, L., Wessley, S., Greenberg, N., et al. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y como reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *The lancet*, 395 (10227), 912 – 920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Carballal Mariño, M., Gago Ageitos, A., Ares Alvarez, J., del Rio Garma, M., García Cendón, C., Goicoechea Castaño, A., et al. (2017). Prevalencia de trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje en Atención Primaria. *Anales de pediatría (Barcelona, Spain: 2003)*, 89(3), 153-161. 10.1016/j.anpedi.2017.10.007
- CDC (2020). *Distanciamiento social*. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>
- Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). (2021). *Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles durante la pandemia de la COVID-19*. [http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1\\_encuestas/index.jsp](http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/index.jsp)
- Comité de los Derechos del Niños. (2020). *Declaración sobre el efecto físico, emocional y psicológico de la pandemia COVID-19 en los niños y niñas*. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/centro-covid/docs/Covid-19/CRC-STA-9095-Sp.pdf>
- Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ-Cas). [SDQ padres español 7 años \(Anexo 3\) \(studylib.es\)](https://www.studylib.es/doc/3444444/sdq-padres-espanol-7-anos)
- Cusinato, M., Iannattone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M. y Miscioscia, M. (2020). Estrés, resiliencia y bienestar en niños italianos y sus padres durante la pandemia COVID-19. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 17 (22), 8297. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17228297>

- Díez, A. (2020). Recomendaciones para niños y sus familiares sobre la pandemia de coronavirus COVID-19. *Asociación Española de Pediatría*.  
[https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/03/RECOMENDACIONES-PARA-NI%C3%91OS-Y-SUS-FAMILIARES-SOBRE-LA-PANDEMIA-DE-CORONAVIRUS-COVID-19\\_SPL.pdf](https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/03/RECOMENDACIONES-PARA-NI%C3%91OS-Y-SUS-FAMILIARES-SOBRE-LA-PANDEMIA-DE-CORONAVIRUS-COVID-19_SPL.pdf)
- Dirección General de Innovación y Estrategia Social. (2020). Estudio sobre el impacto de la situación de confinamiento en la población de la ciudad de Madrid tras la declaración del estado de alarma por la pandemia COVID-19.  
<https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/ServSocialesYAtencionDependencia/InnovaEstratSocial/Publicaciones/Ficheros/ENCUESTACOVID-19InformeGeneral.pdf>
- Erades, N., & Morales Sabuco, A. (2020). Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles: un estudio transversal. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 7(3), 27-34.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=7649329>
- Erskine, R. G., & Pérez Burgos, A. (2020). El desarrollo infantil en psicoterapia integrativa. *Revista De Psicoterapia*, 31(117), 213-232.  
[10.33898/rdp.v31i117.390](https://doi.org/10.33898/rdp.v31i117.390)
- Espada, JP., Orgilés, A., Piqueras, J y Morales, A. (2020). Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y salud*, 31(2), 109. [10.5093/clysa2020a14](https://doi.org/10.5093/clysa2020a14)
- Fontanesi, L., Marchetti, D., Mazza, C., Di Giandomenico, S., Roma, P. y Verrocchio, MC. (2020). El efecto del encierro del COVID-19 en los padres: un llamado a adoptar medidas urgentes. *Trauma psicológico: teoría, investigación, práctica y política*, 12 (S1), S79-S81. [http://dx.doi.org/10.1037/tra0000672](https://doi.org/10.1037/tra0000672)
- García Pérez, M.A y Martínez Granero, M.A. (2016). Desarrollo psicomotor y signos de alarma. *Actualización en pediatría*, 3, 81-83.  
[http://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1\\_desarrollo\\_psicomotor\\_y\\_signos\\_de\\_alarma.pdf](http://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf)
- García Ron, A., & Cuéllar-Flores, I. (2020). Impacto psicológico del confinamiento en la población infantil y como mitigar sus efectos: revisión rápida de la evidencia. *Anales de pediatría*, 93(1), 57-58. [10.1016/j.anpedi.2020.04.015](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.015)

- Hidalgo Troya, A. (2019). Técnicas estadísticas en el análisis cuantitativo de datos. *Revista sigma*, 15 (1), 28-44. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7128947>
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. *Boletín Oficial del Estado*, 6 de diciembre de 2018, 294. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3/dof/spa/pdf>
- Manterola, C. Quiroz, G. Salazar, P y García, M.D. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev med clin condes*. 30(1), 36-49. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864019300057>
- Manterola, C., Otzen, T. (2015). Los sesgos en la investigación clínica. *Int. J. Morphol.* 33(3), 1156-1164. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf>
- Marín Iral, María del Pilar., Quintero Córdoba, P. A. y Rivera Gómez, S. C. (2019). Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia. *Poesis*, (36), 164-183. [10.21501/16920945.3196](https://doi.org/10.21501/16920945.3196)
- Mata Zubillaga, D., Suarez Rodríguez, A., Torres Hinojal, C., Carro Serrano, A y Ortega García, E. (2009). Uso del cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) como instrumento de cribado para trastornos psiquiátricos en la consulta de pediatría de Atención Primaria. *Bol Pediatr*, 49, 259-262. [https://www.sccalp.org/documents/0000/1468/BolPediatr2009\\_49\\_259-262.pdf](https://www.sccalp.org/documents/0000/1468/BolPediatr2009_49_259-262.pdf)
- Ministerio de Sanidad (2020). *Guía de buenas prácticas en las salidas de la población infantil durante el estado de alarma*. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/GUIA\\_DE\\_BUENAS\\_PRACTICAS\\_EN\\_LAS\\_SALIDAS\\_DE\\_LA\\_POBLACION\\_INFANTIL\\_DURANTE\\_EL\\_ESTADO\\_DE\\_ALARMA.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/GUIA_DE_BUENAS_PRACTICAS_EN_LAS_SALIDAS_DE_LA_POBLACION_INFANTIL_DURANTE_EL_ESTADO_DE_ALARMA.pdf)
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Plan para la transición hacia una nueva normalidad*. <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Documents/2020/PlanTransicionNuevaNormalidad.pdf>
- Ministerio de Sanidad. (2021). Actualización nº303. *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*. [https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion\\_303\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_303_COVID-19.pdf)



- Ochoa-Martínez, P.Y. (2020). Efecto de un programa de educación física con intensidad moderada vigorosa sobre el desarrollo motor en niños de preescolar. *Retos*. (38): 363-368. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7446307.pdf>
- OMS (2007). *Desarrollo de la primera infancia: un potente ecualizador. Informe final*. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/ecd\\_final\\_m30/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/ecd_final_m30/es/)
- OMS (2019). *Nuevas directrices de la OMS sobre actividad física, sedentarismo y sueño para niños menores de 5 años*. <https://www.who.int/es/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>
- Orgilés M., Morales A., Delvecchio E., Mazzeschi C y Espada J.P. (2020). Efectos psicológicos inmediatos de la cuarentena de COVID-19 en jóvenes de Italia y España. *Psychol* 11: 579038. [10.3389 / fpsyg.2020.579038](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038)
- Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F y Sastre i Riba, S. (2016). Evaluación de dificultades emocionales y comportamentales en población infanto-juvenil: El cuestionario de capacidades y dificultades (sdq). *Papeles Del Psicólogo*, 37(1), 14-26. <https://doaj.org/article/c4d553714aa94f20a3111372e8782a5a>
- Padilla, J. Gullón P. (2021). Epidemias, brotes y atención primaria: ¿Qué tenemos que saber? *FMC*, 28(1), 14-9. <https://www.fmc.es/es-pdf-S1134207220301675>
- Paricio del Castillo, R y Pando Velasco, M.F. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*. <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/355/300#info>
- Pediatría integral (2020). Programa de formación continuada de formación continuada en pediatría extrahospitalaria. [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/04/Pediatria-Integral-XXIV-2\\_WEB.pdf#page=38](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/04/Pediatria-Integral-XXIV-2_WEB.pdf#page=38)
- Pedreira, J.L. (2020). Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública. *Rev Esp Salud Pública*, 94. [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/C\\_ESPECIALES/RS94C\\_202010141.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202010141.pdf)
- Prime, H., Wade, M y Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *The American Psychologist*, 75(5), 631-643. [10.1037/amp0000660](https://doi.org/10.1037/amp0000660)
- Romero, E., López Romero, L., Domínguez Álvarez, B., Villar, P y Gómez Fragueta, J.A. (2020). Prueba de los efectos del encierro por COVID-19 en niños españoles: el

- papel de la angustia de los padres, los problemas emocionales y la crianza específica. *Res salud Pública*, 17 (19). <https://doi.org/10.3390/ijerph17196975>
- Sallés, C y Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *El trabajo socioeducativo con familias*, 49, 25-47. <https://core.ac.uk/download/pdf/39107518.pdf>
- Sánchez, A., y de La Fuente-Figuerola V (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *An pediatr.* 93(1), 73-74. <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403320301776>
- Save the children (2020). *Save the children advierte de que las medidas de aislamiento social por la covid-19 pueden provocar en los niños y niñas trastornos psicológicos permanentes como la depresión.* <https://www.savethechildren.es/notasprensa/save-children-advierde-de-que-las-medidas-de-aislamiento-social-por-la-covid-19-pueden>
- Sprang, G. y Silman, M. (2013). Trastorno de estrés postraumático en padres y jóvenes después de desastres relacionados con la salud. *Preparación para la salud pública y la medicina en casos de desastre*, 7 (1), 105-110. [10.1017 / dmp.2013.22](https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22)
- Tribunal internacional de Nuremberg. (1947). *Código de Nuremberg.* <http://www.san.gva.es/documents/151744/228971/36codigodenuremberg.pdf>
- Trujillo Mendoza, H y González-Cabrera, J. (2007). Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala de Estrés Percibido (EEP). *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 15, 457-477. [https://www.researchgate.net/publication/281744012\\_Propiedades\\_psicometricas\\_de\\_la\\_version\\_espanola\\_de\\_la\\_Escala\\_de\\_Estres\\_Percibido\\_EEP](https://www.researchgate.net/publication/281744012_Propiedades_psicometricas_de_la_version_espanola_de_la_Escala_de_Estres_Percibido_EEP)
- Ungar, M., Ghazinour, M. & Richter, J. (2013). Annual Research Review: What is resilience within the social ecology of human development? *Revista de Psicología y Psiquiatría Infantil*, 54, 348-366. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12025>
- Unicef. (2020). *Salud mental e infancia en el escenario de la COVID-19.* [https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/COVID19\\_UNICEF\\_Salud\\_Mental.pdf](https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/COVID19_UNICEF_Salud_Mental.pdf)
- Uzun, H., Karaca, N. H., & Metin, Ş. (2021). Assessment of parent-child relationship in covid-19 pandemic. *Children and Youth Services Review*, 120, 105748. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105748>
- Vélez Múnera, M., y Suárez Palacio, P. A. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos

de educación parental. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 12(20), 173-198.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=6573534>

Ye, J. (2020). Salud mental y conductual pediátrica en el período de cuarentena y distanciamiento social con COVID-19. *JMIR Pediatr Parent*, 3 (2), e19867.  
[10.2196 / 19867](https://doi.org/10.2196/19867)

## 11. ANEXOS

### ANEXO 1. CUESTIONARIO

#### CUESTIONARIO

#### ESTUDIO SOBRE EL IMPACTO EMOCIONAL Y CONDUCTUAL DEL COVID-19 EN LAS FAMILIAS CON NIÑOS PREESCOLARES EN MADRID

##### Instrucciones del cuestionario:

Este cuestionario va dirigido a los padres y madres de los niños comprendidos entre los 3 y 6 años que residan en la Comunidad de Madrid. Previa a la realización del presente cuestionario debe haber **leído la carta informativa** y haber **rellenado el consentimiento informado** voluntario. Como bien exponen ambos documentos, la Ley 3/2018 de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, garantiza que su participación sea anónima y la información aportada solo será tratada para el fin expuesto en dichos documentos.

El cuestionario está dividido en dos secciones, la primera sección formada por preguntas relacionadas con los padres y la familia, y la segunda dirigida a información sobre los hijos. Ambas secciones serán respondidas por el padre o la madre, a su elección. En caso de separación o divorcio, será recomendable que cumplimente el cuestionario el que más tiempo pase con el niño.

La realización del cuestionario se realizará accediendo al enlace <https://www.questionpro.com/t/ASorrZmMp0>. Está compuesto por 25 preguntas de diversos formatos. Dos de ellas son escalas, de 14 y 25 cuestiones de respuesta rápida que deberá cumplimentar según indica el enunciado. Las preguntas tipo test debe marcarlas en la casilla que considere oportuna, siendo solo válida una respuesta por pregunta. Si se requiere más de una respuesta se indicará en la propia pregunta. Responda siempre la que más se adecúe. Encontrará otras cuestiones abiertas que deberá rellenar en el espacio proporcionado. En algunos apartados deberá escribir una puntuación asignada a cada espacio. Si no cree conveniente responder a alguna cuestión puede dejarla en blanco.

A continuación, lea cuidadosamente cada pregunta y responda lo que considere oportuno:

## REFERENTE A LOS PADRES

### I. Datos personales

1. ¿Cuál es su sexo?
  - A. Hombre
  - B. Mujer
  - C. Otro
2. ¿Cuál es su situación sentimental?
  - A. Soltero
  - B. Casado/en pareja
  - C. Separado/divorciado
  - D. Viudo
3. ¿Cuántos hijos tiene?
  - A. 1 hijo
  - B. 2 hijos
  - C. 3 o más hijos
4. ¿Cuántas personas viven en su hogar? (Contándose a usted)
  - A. 2 personas
  - B. 3 personas
  - C. 4 personas
  - D. 5 o mas
5. ¿Cuál cree que son los aspectos más afectados en su familia a raíz de la pandemia? (1 o varios)
  - A. Relaciones
  - B. Laboral
  - C. Emocional
  - D. Salud
  - E. Otros
  - F. Ninguno

### II. Domicilio

6. Escriba el municipio donde reside: .....

### III. Ámbito laboral

7. ¿Cuál es su situación laboral actual?
  - A. Trabajo completo fuera de casa
  - B. Trabajo parcial fuera de casa
  - C. Teletrabajo
  - D. En paro y trabajaba antes de la pandemia
  - E. En paro igual que antes de la pandemia
  - F. Jubilación
  - G. Otra situación

### IV. Ámbito familiar

8. ¿Desde el inicio de la pandemia ha pasado el COVID-19?
  - A. Si
  - B. No
9. ¿Y algún familiar cercano suyo ha pasado el COVID-19? (pareja, hijo/a, padre, madre, hermano/a, abuelo/a)?
  - A. Si
  - B. No
10. ¿Ha fallecido alguien cercano suyo por COVID-19?
  - A. Familiar (pareja, hijo/a, padre, madre, hermano/a, abuelo/a)
  - B. Amigo
  - C. Conocido
  - D. Nadie

V. **Salud mental**

11. A continuación, responda a la *Escala de estrés percibido (EEP)*: ¿con qué frecuencia se ha sentido...?

<b>Durante el último mes</b>	<b>Nunca 0</b>	<b>Casi nunca 1</b>	<b>A veces 2</b>	<b>A menudo 3</b>	<b>Muy a menudo 4</b>
¿... agobiado por algo que ha sucedido inesperadamente?					
¿... incapaz de controlar las cosas importantes de su vida?					
¿... ansioso/a?					
¿... ha afrontado exitosamente las preocupaciones diarias?					
¿... que ha afrontado con éxito los cambios importantes de su vida?					
¿... confiado en su capacidad para manejar tus problemas personales?					
¿... que las cosas van por buen camino?					
¿... que no puede sobrellevar todas las cosas que debe hacer?					
¿... capaz de controlar las irritaciones cotidianas?					
¿... que está en su mejor momento?					
¿... enfadado ante sucesos que escapan a tu control?					
¿... con necesidad de “tirar hacia delante”?					
¿... que ha sido capaz de controlar la forma en que usa su tiempo?					
¿... que las dificultades se acumulan de tal manera que no consigue superarlas?					

12. ¿En qué medida ha cambiado su vida desde el inicio de la pandemia?

Marque del 1 al 3, donde 1= ha disminuido, 2 =igual y 3 =ha aumentado

	<b>Ha disminuido 1</b>	<b>Igual 2</b>	<b>Ha aumentado 3</b>
Estrés			
Ansiedad			
Miedo			
Concentración			
Preocupación por sus hijos			
Preocupación por la salud			
Soledad			
No verbalizar los problemas			
Enfado o irritación			
Conflicto familiar			
Cambios de humor frecuentes			
Problemas de salud física (detección de alguna enfermedad)			
Problemas de sueño			
Vitalidad y energía			
Ejercicio físico			
Uso de pantallas			
Cuidado personal			

## REFERENTE A SUS HIJOS:

### I. Datos personales

13. ¿Cuántos hijos/as entre 3 y 6 años tiene?
- A. 1
  - B. 2
  - C. 3
  - D. 4

En caso de tener más de 1 hijo entre los 3 y 6 años responda un cuestionario para cada hijo.

HIJO/A 1.

14. ¿Su hijo/a de edad comprendida entre 3 y 6 años cuántos años tiene?
- A. 3 años
  - B. 4 años
  - C. 5 años
  - D. 6 años

15. ¿Qué sexo tiene su hijo/a comprendido entre los 3 y 6 años?
- A. Hombre
  - B. Mujer
  - C. Otro

### II. Ámbito escolar

16. ¿Qué tipo de docencia realiza actualmente?
- A. Presencial
  - B. Semipresencial
  - C. Online
17. ¿Ha notado diferencia en la motivación escolar de su hijo/a en el curso actual?
- A. Si
  - B. No
18. En caso de haber notado diferencia en la motivación escolar, responda:
- A. Le apetece más ir a clase que antes
  - B. Le apetece menos

### III. Estado conductual

19. ¿Cuántas horas diarias (incluyendo siestas) duerme su hijo/a actualmente?
- A. Menos de 7h
  - B. 7-9h
  - C. 10-13h
  - D. Mas de 13h
20. Respecto al sueño desde el inicio de la pandemia (marque una o varias)
- A. Le cuesta más quedarse dormido
  - B. Tiene más despertares frecuentes
  - C. Duerme con los padres
  - D. Duerme solo
  - E. No ha habido cambios en el sueño
21. ¿Cuántas horas pasa al día con pantallas o dispositivos electrónicos actualmente?
- A. Menos de 1h
  - B. De 1 a 2h
  - C. De 2 a 4h
  - D. De 4 a 6h
  - E. Mas de 6h

22. ¿Cuántas horas de deporte o actividad física diaria realiza su hijo/a actualmente?
- A. Nada
  - B. Menos de 60 minutos
  - C. De 1h a 2h
  - D. De 2h a 3h
  - E. Mas de 3h

**IV. Actividades sociales**

23. ¿Ve a la familia igual que antes? (abuelos, tíos, primos)
- A. Si
  - B. No

**V. Salud mental**

24. ¿En qué medida ha cambiado la vida de su hijo desde el inicio de la pandemia?  
 Marque del 1 al 3, donde 1=ha disminuido, 2= igual y 3 = ha aumentado

	Ha disminuido 1	Igual 2	Ha aumentado 3
Llanto			
Enfado			
Rabietas			
Desobediencia			
Inquietud			
Estrés			
Apatía			
Tristeza			
Juego			
Concentración			
Comunicación			
Sueño			
Uso de dispositivos electrónicos			
Actividad física			
Alimentación			
Dependencia de los progenitores (llanto ante separación)			
Relación/Juego con otros niños (fuera del colegio)			
Ganas de salir a la calle			
Ganas de ir al colegio			



25. **Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ):**

Conteste según la percepción que tenga del estado de su hijo en el estado de pandemia actual.

Teniendo en cuenta que 0= no es cierto, 1=un tanto cierto, 2= absolutamente cierto. Las puntuaciones se invierten en los ítems que indiquen características positivas (1, 4, 7, 9, 11, 14, 17, 20, 21, 25).

ÍTEMS SDQ		NO ES CIERTO	UN TANTO CIERTO	ABSOLUTAMENTE CIERTO
<b>Escala de síntomas emocionales</b>	Se queja con frecuencia de ...	0	1	2
	Tiene muchas preocupaciones ...	0	1	2
	Se siente a menudo infeliz ...	0	1	2
	Es nervioso/a o dependiente ...	0	1	2
	Tiene muchos miedos ....	0	1	2
<b>Escala de problemas de conducta</b>	Frecuentemente tiene rabietas	0	1	2
	Por lo general es obediente ...	2	1	0
	Pelea con frecuencia ...	0	1	2
	A menudo miente o engaña	0	1	2
	Roba cosas...	0	1	2
<b>Escala de hiperactividad</b>	Es inquieto/a, hiperactivo/a ...	0	1	2
	Está continuamente moviéndose ...	0	1	2
	Se distrae con facilidad ...	0	1	2
	Piensa las cosas antes de hacerlas	2	1	0
	Termina lo que empieza ...	2	1	0
<b>Escala de problemas con compañeros/as</b>	Es más bien solitario/a	0	1	2
	Tiene por lo menos un amigo	2	1	0
	Por lo general cae bien ...	2	1	0
	Se meten con él/ella ....	0	1	2
	Se lleva mejor con adultos ....	0	1	2
<b>Escala prosocial</b>	Tiene en cuenta los sentimientos ...	0	1	2
	Comparte frecuentemente ...	0	1	2
	Ofrece ayuda cuando alguien ...	0	1	2
	Trata bien a niños más pequeños	0	1	2
	A menudo se ofrece para ayudar	0	1	2

**MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

**ACLARACIÓN PARA EL EQUIPO INVESTIGADOR:**

La interpretación de la EEP: Escala con 14 ítems con 5 opciones de respuesta: nunca=0, casi nunca=1, a veces=2, a menudo=3 y muy a menudo=4. La puntuación total de la escala es la resultante de sumar el valor de la respuesta de cada uno de los ítems, siendo el nivel de estrés mayor cuanto más alta sea la puntuación, con un máximo de 56 puntos.

La interpretación del SDQ será considerada normal=0-13 puntos, límite= 14-16 puntos y anormal 17-40 puntos. Se puede hacer para cada ámbito de manera independiente, siendo la puntuación anormal para cada ámbito: emocional  $\geq 5$  puntos, conducta  $\geq 4$  puntos, hiperactividad  $\geq 7$  puntos, problemas con compañeros  $\geq 4$  puntos y prosocial  $\leq 4$  puntos.

## ANEXO 2. CARTA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE

### CARTA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE

#### ESTUDIO SOBRE EL IMPACTO EMOCIONAL Y CONDUCTUAL DEL COVID-19 EN LAS FAMILIAS CON NIÑOS PREESCOLARES EN MADRID

Nos dirigimos a usted para invitarle a participar en el proyecto investigador sobre las consecuencias que ha podido causar la pandemia del SARS-CoV-2 a las familias con hijos comprendidos entre los 3 y 6 años en la Comunidad de Madrid.

La intención de esta carta es que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda valorar si desea o no ser incluido en el proyecto de investigación.

Debe saber que su participación es totalmente voluntaria y que puede decidir en cualquier momento abandonar el proyecto retirando el consentimiento informado sin que esto tenga riesgos o consecuencias.

El estudio se llevará a cabo a través de un cuestionario cumplimentado por los padres y madres. Para ello, se han seleccionado las 5 direcciones de área territorial de Madrid y se han escogido al azar centros escolares. Para poder participar es necesario que su hijo o hija no tenga ninguna patología de afectación neurológica y que el padre o madre que cumplimente la encuesta domine el idioma español de forma escrita.

Este estudio tiene autorización de la dirección del centro educativo, motivo por el cual ha recibido un correo electrónico informándole del estudio. Una vez que usted reciba y comprenda la información, deberá **rellenar la hoja del consentimiento informado**, adjunto en dicho correo electrónico, **aceptando o rechazando su participación** y enviarla al correo electrónico que aparece ([impactofamiliascovid19@gmail.com](mailto:impactofamiliascovid19@gmail.com)). A través de su correo electrónico se le enviará el enlace al cuestionario online correspondiente al estudio. De esta manera los resultados serán respondidos y enviados automáticamente a la plataforma sin la necesidad de proporcionar ningún tipo de dato personal.

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los participantes queda amparado a lo dispuesto en la *Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*, referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales. En cuanto a los datos personales, debe saber que su nombre u otros datos no aparecerán en ningún documento del estudio, el cuestionario será cumplimentado de manera anónima. De acuerdo a lo establecido en dicha ley, usted podrá acceder, modificar, oponerse o cancelar sus datos, para ello deberá dirigirse a los responsables del estudio y dejar constancia de su decisión. Por último, esta ley garantiza que toda la información obtenida será confidencial y utilizada sólo con el propósito de la investigación, teniendo derecho usted a ser informado de los resultados del estudio si así lo desea.

### **ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **ESTUDIO SOBRE EL IMPACTO EMOCIONAL Y CONDUCTUAL DEL COVID-19 EN LAS FAMILIAS CON NIÑOS PREESCOLARES EN MADRID**

**Datos de contacto:**

**email:** [impactofamiliascovid19@gmail.com](mailto:impactofamiliascovid19@gmail.com)

**tlf:** 674646023

Objetivo principal del estudio: Identificar los cambios emocionales y conductuales que la pandemia causada por el del COVID-19 ha producido en las familias con niños y niñas preescolares en la Comunidad de Madrid.

Yo ..... (nombre y apellidos), a fecha ..... (día/mes/año) afirmo que:

- He recibido, leído y comprendido la carta informativa para participantes acerca del proyecto donde se exponen mis derechos, contenido del proyecto y metodología.
- Comprendo que mi trabajo cometido dentro del estudio consiste en cumplimentar el presente consentimiento informado, así como rellenar anónima y sinceramente el cuestionario adjunto.
- Comprendo que los datos del consentimiento informado se mantendrán igualmente en el anonimato.
- Comprendo que no obtendré beneficios ni perjuicios sobre la información aportada al estudio.

Tras haber recibido esta información y bajo la comprensión de la misma me declaro informado de que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento sin tener que dar explicaciones y sin penalizaciones. Confirmando que he recibido una copia del presente documento.

Por todo ello, ACEPTO/RECHAZO mi participación en el proyecto.

FECHA:

FIRMA DEL PARTICIPANTE:

FIRMA DEL INVESTIGADOR:

**Gracias por su colaboración**

## ANEXO 4. CRONOGRAMA DEL ESTUDIO

[illegible]